



Justice Center for the
Protection of People
with Special Needs

Formulaire de consentement du candidat à la prise d'empreintes digitales pour la vérification des antécédents criminels du Centre de Justice (CBC)

Centre de justice de l'État de
New York pour la protection des
personnes ayant des besoins
spéciaux (Centre de justice)
Unité de vérification des
antécédents criminels

Partie 1. Renseignements sur le demandeur (à caractère d'imprimerie)

Nom: _____ Prénom: _____ MI: _____

Date de naissance: _____ Type de candidat: Employé _____ Bénévole _____ soin de la famille _____ Operateur _____

Adresse du demandeur
ville et Etat _____ Numéro de sécurité sociale : _____

Nom de l'établissement/du fournisseur :

Partie 2. Attestation

1. J'ai été informé(e) que, dans le cadre de la procédure de candidature, l'établissement ou l'organisme fournisseur mentionné ci-dessus doit demander une vérification des antécédents auprès de la Division des services de justice pénale de l'État de New York (DCJS), du Federal Bureau of Investigation (FBI) et du centre de Justice. doit examiner et évaluer les résultats reçus du DCJS et du FBI. Une condamnation pour certains crimes peut affecter mon aptitude à occuper ce poste.
2. Je consens à ce que mes empreintes digitales soient relevées et transmises au DCJS et au FBI et je consens à ce que le Centre de Justice partage avec l'établissement ou l'agence fournisseur énumérés ci-dessus un résumé des informations sur les antécédents criminels du NYS, le cas échéant, renvoyées par le DCJS, dans le cadre de son enquête sur mon aptitude à l'emploi ou au service bénévole, ou pour la certification en tant qu'opérateur personne physique.
3. J'ai été informé(e) de l'existence de procédures me permettant d'obtenir, d'examiner et, si nécessaire, de faire corriger les informations relatives à mon casier judiciaire conformément aux règlements établis par le DCJS dans le 9 NYCRR Part 6050, et le FBI, le cas échéant.
4. J'ai été informé(e) que j'ai le droit de retirer ma demande d'emploi ou de service bénévole, ou de certification en tant qu'opérateur personne physique, sans préjudice, à tout moment avant que l'emploi, le service bénévole ou la certification en tant qu'opérateur personne physique ne soit proposé(e) ou refusé(e), que la personne autorisée de l'établissement ou de l'agence fournisseur ait examiné ou non le résumé de toute information sur le passé criminel.
5. J'ai été informé que les résultats de la vérification des antécédents criminels transmis au Centre de justice seront confidentiels conformément aux lois, règles et réglementations fédérales et étatiques applicables, et ne seront divulgués qu'aux personnes autorisées par la loi. Les informations sur les antécédents criminels seront prises en compte conformément à l'article 23-A de la loi correctionnelle de l'État de New York lors des décisions d'embauche.
6. J'affirme que les empreintes digitales soumises seront les miennes et que les informations que j'ai fournies sont vraies, complètes et exactes.

7. Je certifie au meilleur de ma connaissance que je : (cochez la case appropriée)
- (a) _____ n'ont pas été reconnus coupables d'un crime.
- (b) _____ ont été reconnus coupables d'un crime à New York ou dans une autre juridiction..
- (c) _____ j'ai des accusations d'arrestation en cours.
- Si (b) ou (c) est coché, fournissez des détails : _____
- _____
- _____
- _____

Vous n'avez pas été condamné pour un crime si :

- a. Votre condamnation a été scellée ; rejetée ; annulée ; a donné lieu à un jugement de délinquant juvénile (YO) ou de délinquance juvénile (JD) ; a donné lieu à une condamnation pour une infraction non criminelle ; ou si vous avez été acquitté ;
- b. vous avez reçu un Ajournement en vue d'un rejet (ACD) et la période d'ajournement s'est écoulée ; ou
- a. c. vous avez retiré votre plaidoyer après avoir suivi un programme de traitement, et vous n'avez pas été condamné pour un crime ou un délit.

8. J'ai été informé(e) que mon numéro de sécurité sociale est demandé afin que le Centre de justice puisse vérifier si je figure sur la liste d'exclusion du personnel, comme l'exige la loi sur les services sociaux. Cette vérification sera effectuée avant la vérification des antécédents judiciaires.

Signature du candidat _____ Date: _____

Signature du responsable légal si vous avez moins de 18 ans _____ Date: _____

Partie 3 **F Informations sur la personne autorisée de l'établissement ou de l'agence du fournisseur**

Nom de la personne autorisée :		Titre :
Signature:		Courrier électronique:

JC CBC 4 (3/17)